

THROMBOPHLEBITE SUPPURATIVE: INFECTION DE LA VEINE JUGULAIRE, SYNDROME DE LEMIERRE

• Aspects cliniques et commentaires

- Infection de la paroi veineuse fréquemment associée à une bactériémie ou une thrombose [à différencier d'une infection sur cathéter (généralement pas de suppuration de la paroi veineuse)].
- Complication (diffusion par continuité) d'une infection oropharyngée (amygdalopharyngite) ou odontogène caractérisée par un début soudain, frissons, fièvre, gonflement de l'angle mandibulaire, induration et contraction douloureuse du muscle sternocleidomastoïdien.
- Plus fréquent chez l'adolescent et le jeune adulte.
- Parfois compliquée par des embolies pulmonaires et systémiques .
- Possibilité d'érosion vers l'artère carotide.
- Diagnostic nécessite une hémoculture positive (résultats positifs chez ± 70% des patients) + preuves radiologiques de la présence d'un thrombus (CT scan, échographie, ...).
- Drainage de l'espace parapharyngé latéral souvent nécessaire.
- En cas d'infection réfractaire au traitement (< 10% des patients): ligature de la veine jugulaire interne.

• Pathogènes impliqués

- *Fusobacterium necrophorum*.
- Autres anaérobies.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premier choix: amoxicilline-clavulanate.
 - Alternatives.
 - Céfuroxime + métronidazole.
 - Céfuroxime + ornidazole.
- Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 21 à 28 jours.